

# afin de mieux connaître votre enfant

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

*Frères et sœurs* :

A-t-il déjà eu l'occasion d'être gardé par d'autres personnes que vous.  
Si oui lesquelles ?

## LES REPAS

1) A-t-il était allaité au sein ?

Combien de temps ?

A quel rythme, à la demande ou non ?

2) Au biberon :

Quelles quantités mange t-il ?

Tous les combien, alternance entre les biberons :

Quelles tétines utilisez-vous :

- marque
- matière plastique ou silicone

A quelle température lui donnez-vous ?

Boit-il son biberon en plusieurs fois ?

3) Mange t-il à la cuillère ?

Avez-vous commencé à introduire

- les fruits
- les légumes
- les laitages
- les viandes

Mange t-il mixer ou en morceaux

Y a-t-il des interdits ou allergies alimentaires ?

Allergie – interdit religieux ?

Votre enfant mange t-il seul ?

Ou il a besoin d'aide

## SOMMEIL ET RYTHME DE VIE

Mes habitudes pour dormir sont :

- A-t-il un rituel d'endormissement si oui lequel ?  
(bercement, chansons, paroles ...)
  
- Mes signes de fatigue :
  
- Ma position préférée :
  
- Mon doudou
  
- Mes horaires de nuit sont :
  
- Mes horaires de sieste sont :

A t-il l'habitude de rester un moment dans un transat ou un maxi cosy ?

A-t-il l'habitude de jouer dans son lit ?

Quelles sont les informations concernant votre enfant qui vous paraissent importantes et que nous aurions omises de vous demander (traitement anti-reflux...).